



Motivoiva haastattelu raskaudenkeskeytyspotilaiden ohjauksessa

Juutilainen, Merike & Sillanpää, Jenni

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Motivoiva haastattelu raskaudenkeskeytyspotilaiden ohjauksessa

Merike Juutilainen
Jenni Sillanpää
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2013

Juutilainen Merike & Sillanpää Jenni

Motivoiva haastattelu raskaudenkeskeytyspotilaiden ohjauksessa

Vuosi	2013	Sivumäärä	31
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyö oli osa Laurean ja HYKS:n naistentautien ja synnytysten toimialan hoitotyön laadun kehittämishanketta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa motivoivan haastattelun menetelmää noudattava haastattelurunko naistentautien poliklinikalla työskentelevien hoitajien apuvälineeksi raskaudenkeskeytyspotilaan ohjauksessa.

Tiedonhakua tehtiin motivoivan haastattelun menetelmästä, raskaudenehkäisymenetelmistä, raskaudenkeskeytyksen määritelmästä ja ohjauksesta. Motivoiva haastattelu on asiakaslähtöinen ohjausmenetelmä, jossa keskeistä on se, että asiakas löytää itse motivaation muutokseen. Muutoksen kohteena on yleensä asiakkaalle haitallinen toimintatapa. Tulokset menetelmän käytöstä eri potilasryhmien parissa ovat olleet rohkaisevia: on tutkittu, että jo yhdellä motivoivan haastattelun menetelmää noudattavalla potilasohjauskerralla on vaikuttavuutta. Kätilöopiston sairaalan naistentautien poliklinikan henkilökunnan mukaan 40 % raskaudenkeskeytyspotilaista tulee uudestaan toimenpiteeseen. Hoitohenkilökunnan haastattelujen ja tutkitun tiedon perusteella voitiin olettaa, että motivoiva haastattelu voisi sopia myös raskaudenkeskeytyspotilaiden haastattelumalliksi. Valmista haastattelurunkoa testattiin Kätilöopiston naistentautien poliklinikalla kolmen viikon ajan. Hoitajien mukaan haastattelurunko sisälsi ehkäisyohjauksen kannalta keskeisimmät asiat, ja haastattelurungon koettiin sopivan poliklinikan hoitotyön tarpeisiin. Hoitajien mielestä haastattelurunkoa tulee aina soveltaa yksilöllisesti, jotta haastattelutilanteesta ei tulisi liian jäykkä. Osastonhoitajan mukaan haastattelurunko otetaan osaksi Kätilöopiston naistentautien poliklinikan perehdytysohjelmaa.

Asiasanat, motivoiva haastattelu, raskaudenehkäisy, raskaudenkeskeytys, ohjaus

Juutilainen Merike & Sillanpää Jenni

Guiding abortion patients with motivational interviewing

Year	2013	Pages	31
------	------	-------	----

The thesis has been done as part of the Laurea University of applied science and Helsinki University Central Hospital's (HYKS) quality management project developing nursing in the field of gynecology and obstetrics. The thesis is intended for the Kätilöopisto Maternity Hospital's Gynecological Outpatient Clinic. The aim of the thesis was to produce a motivational interviewing-based interview framework for nurses to use as a tool when counseling abortion patients.

Information retrieval included the following concepts; motivational interviewing, pregnancy prevention methods, abortion and abortion related instruction. Motivational interviewing is a client-oriented method, which focuses on clients themselves finding motivation for change. The method is generally used to achieve behavior change when dealing with harmful activity. The results of using this method have been encouraging; Research proves that even one counseling session based on the method of motivational interviewing has an impact on the patient. According to the staff of the Gynecological Outpatient Clinic at the Kätilöopisto Maternity Hospital, 40 % of the abortion patients later require the procedure again. Based on interviews with the health care staff and research, it can be assumed that the motivational interviewing framework could also be used as an interviewing framework with abortion patients. The complete framework was tested at the Kätilöopisto Maternity Hospital's Gynecological Outpatient Clinic over a three-week period. The interview framework was seen to fit the needs of the Gynecological Outpatient Clinic; in terms of the counseling session the framework included all the relevant information and instruction on pregnancy prevention. The nurses stated that the framework should always be adapted to the specific needs of each patient, in order to assure that the interviewing situation does not become too rigid. According to the head nurse, the framework will become a part of the Kätilöopisto Maternity Hospital's Gynecological Outpatient Clinic's orientation program.

Keywords, motivational interviewing & pregnancy prevention & abortion & instruction

Sisällys

1	PROJEKTIN TAUSTA	6
2	PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	6
2.1	Tavoitteet ja tarkoitus	7
2.2	Projektiryhmän kuvaus	8
2.3	Projektiympäristön kuvaus	8
3	TIEDONHAKU: MOTIVOIVAN HAASTATTELUN KÄYTETTÄVYYS RASKAUDENKESKEYTYSPOITILAIEN OHJAUKSESSA	10
3.1	Tiedonhakuprosessi	11
3.2	Motivoiva haastattelu	12
3.2.1	Motivaatio	14
3.2.2	Vuorovaikutus yhteistyösuhteessa	15
3.2.3	Ohjaus	16
3.3	Raskauden ehkäisy	17
3.3.1	Raskauden ehkäisyn historiaa	17
3.3.2	Hormonaaliset ehkäisymenetelmät	18
3.3.3	Muut ehkäisymenetelmät	19
3.4	Raskaudenkeskeytys	19
4	HAASTATTELU TIEDONKERUUN MENETELMÄNÄ	22
4.1	Motivoiva haastattelumenetelmä	22
5	ARVIOINTI.....	23
5.1	Opinnäytetyön prosessin arviointi	24
5.2	Teoreettisen osion työstön arviointi .. Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
5.3	Haastattelurungon arviointi	25
5.4	Tulosten arviointi	26
	Lähteet	28

1 PROJEKTIN TAUSTA

Opinnäytetyö on osa Laurean ja HYKS - naistentautien ja synnytysten toimialan hoitotyön laadunkehittämishanketta. Opinnäytetyön aihe on motivoiva haastattelu raskaudenkeskeytspotilaiden ohjauksessa. Näyttöön perustuvassa kehittämishankkeessa tarkoituksena on kehittää hoitotyön laatua, hoitotyön ammatillista kvalifikaatiota ja mahdollistaa kehittämishankkeessa oppiminen. Hankkeen tavoitteena on hoitohenkilökunnan ammattitaidon kehittyminen ja opiskelijoiden kehittyminen verkostoitumisessa ja asiantuntijuudessa vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisen myötä. Hankkeessa HYKS - naistentautien ja synnytysten toimialan kliinikkaryhmän vastuualueena on työelämän tarpeista nousevien kehittämiskohteiden esittely, sekä kliinisen hoitotyön asiantuntijuuden tuominen projektiin. Laurean vastuualueena on kehittämiskohteen kuvaus, näytön hankkiminen kehitystoimintaan, sekä projektin raportointi. (Liljeblad 2009.)

Laurea-ammattikorkeakoulussa opetus tapahtuu kehittämispohjaisen oppimisen mallin mukaan. Kehittämispohjaisessa oppimisessa eli Learning by Developing (LbD) opiskelijat osallistuvat työelämän kehittämishankkeisiin ja -tehtäviin. Tarkoituksena on tuottaa uutta osaamista työelämän ja alueen kehittämiseksi, tukea opiskelijan oppimisprosessia, sekä mahdollistaa verkostoituminen työelämän ja opiskelijan välillä. (Korhonen & Wilen 2011.)

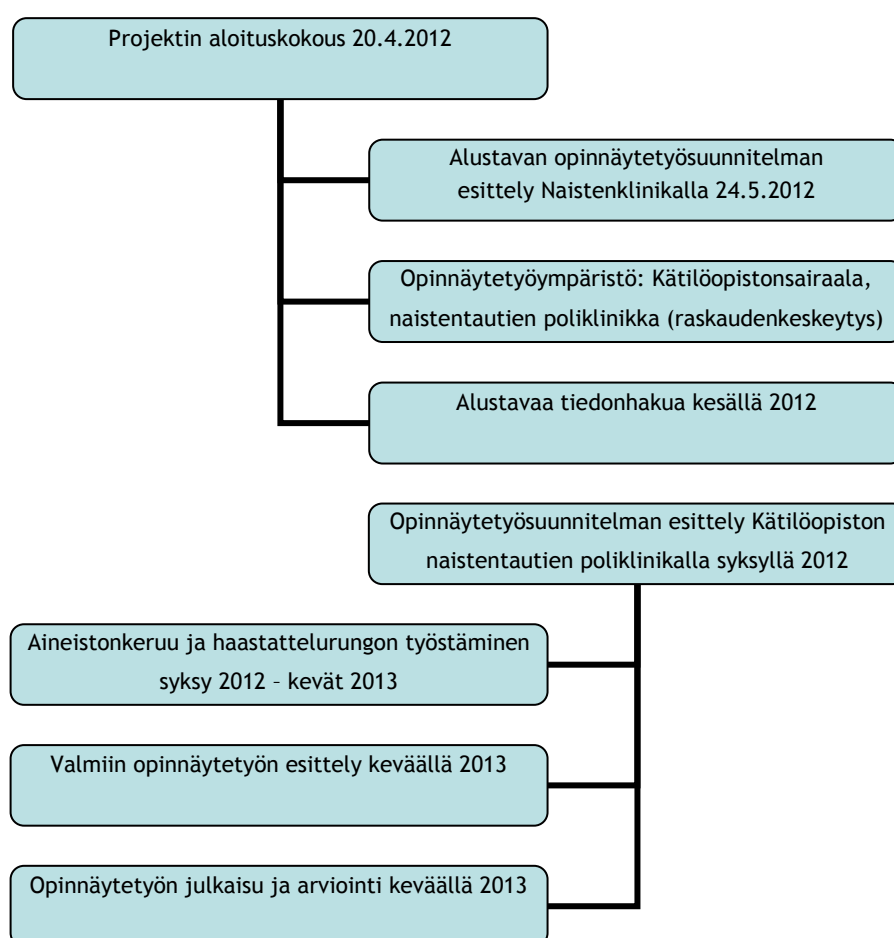
Opinnäytetyö kuuluu Gynekologisen potilaan hoitotyön kehittämishankkeeseen (Liljeblad 2009). Opinnäytetyön aihe on motivoiva haastattelu raskaudenkeskeytspotilaiden ohjauksessa. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tuotetaan motivoivan haastattelun periaatteita noudattava haastattelurunko, jota voidaan hyödyntää Kätilöopiston naistentautien poliklinikalla raskaudenkeskeytykseen tulevan potilaan ehkäisyohjauksessa. Haastattelurunko perustuu uusimpaan tutkittuun tietoon ja kokemuseräiseen näyttöön.

2 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön aihe liittyy Laurean ja HYKS - naistentautien ja synnytysten toimialan klinikkar ryhmän laadun kehittämishankkeeseen. Projektin aloituskokouksessa 20.4.2012 sovittiin työskentelyn päälinjauksista. Opinnäytetyön alustava suunnitelma esiteltiin Naistenklinikalla 24.5.2012. Naistenklinikan suunnitelmaseminaarissa päätettiin, että opinnäytetyön hanke ympäristö on Kätilöopiston sairaala. Paikka tarkentui Naistenklinikan yhteistyöhenkilön kanssa käydyssä keskustelussa naistentautien poliklinikaksi ja kohderyhmäksi valittiin raskaudenkeskeytykseen tulevat potilaat.

Alustavaa tiedonhakua tehtiin kesän 2012 aikana. Lopullinen opinnäytetyösuunnitelma esiteltiin projektikokouksessa Kätilöopiston naistentautien poliklinikalla syksyllä 2012. Tällöin esiteltiin tiedonhaun alustavia tuloksia. Projektikokouksessa esiteltiin myös projektin tausta, tarkoitus ja tavoitteet. Projektikokouksessa sovittiin aiheen rajauksesta, projektiryhmästä ja projektityöskentelystä.

Tutkimuslupaa opinnäytetyölle ei tarvittu, sillä tiedonkeruun tulokset perustuivat henkilökunnan kokemuksiin ja havaintoihin haastattelurungon käytettävyydestä. Haastattelurunko valmistui joulukuussa 2012. Hoitajien kokemukset haastattelurungon käytöstä esitellään opinnäytetyössä.



Kuvio 1. Projektin toteuttamisen kuvaus

2.1 Tavoitteet ja tarkoitus

Laurean ja HYKS - naistentautien ja synnytystentoimialan klinikkaryhmän hoitotyön laadunkehittämishankkeen tavoitteena on kehittää gynekologisen potilaan hoitoa ja hoitotyön ammatillista kvalifikaatiota (Liljeblad 2009). Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää Kätilöopis-

ton sairaalan naistentautien poliklinikan raskaudenkeskeytysten ennaltaehkäisytyötä sekä parantaa raskaudenkeskeytyspotilaiden saaman ehkäisyohjauksen laatua ja yhdenmukaisuutta. Opinnäytetyön aiheesta etsittiin uusinta tutkittua tietoa ja tiedonhaun tulosten avulla tuotettiin naistentautien poliklinikan tarpeita vastaava motivoivan haastattelun menetelmää noudattava haastattelurunko.

Opinnäytetyössä pyritään vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä motivoiva haastattelu tarkoittaa?
2. Miten raskaudenkeskeytykseen hakeudutaan ja mikä on potilaan hoitopolku?
3. Miten motivoivan haastattelun menetelmää voidaan hyödyntää raskaudenkeskeytykseen tulevien asiakkaiden parissa?
4. Mitkä olivat hoitajien kokemukset motivoivan haastattelun menetelmää noudattavasta haastattelurungosta?

2.2 Projektiryhmän kuvaus

Yhteistyökumppaneita hankkeessa ovat Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HYKS - sairaanhoitoalueen Naisten- ja lastentautien tulossyksikön Naistentautien ja synnytysten vastuualueen henkilökunta sekä Laurea-ammattikorkeakoulun henkilökunta ja opiskelijat (Liljeblad 2009). Opinnäytetyön projektiryhmään kuuluvat Kätilöopiston ja Naistenklinikan osalta osastoryhmän päällikkö Kirsi Heino, johtava ylihoitaja Karoliina Haggren, ylihoitaja Marja Sinivaa-ra ja osastonhoitaja Rauni Heija. Laurea-ammattikorkeakoulun osalta projektiryhmään kuuluvat hankekoordinaattori Teija-Kaisa Aholaakko, ohjaava lehtori Marja Tanskanen, sekä opiskelijat Merike Juutilainen ja Jenni Sillanpää.

2.3 Projektiympäristön kuvaus

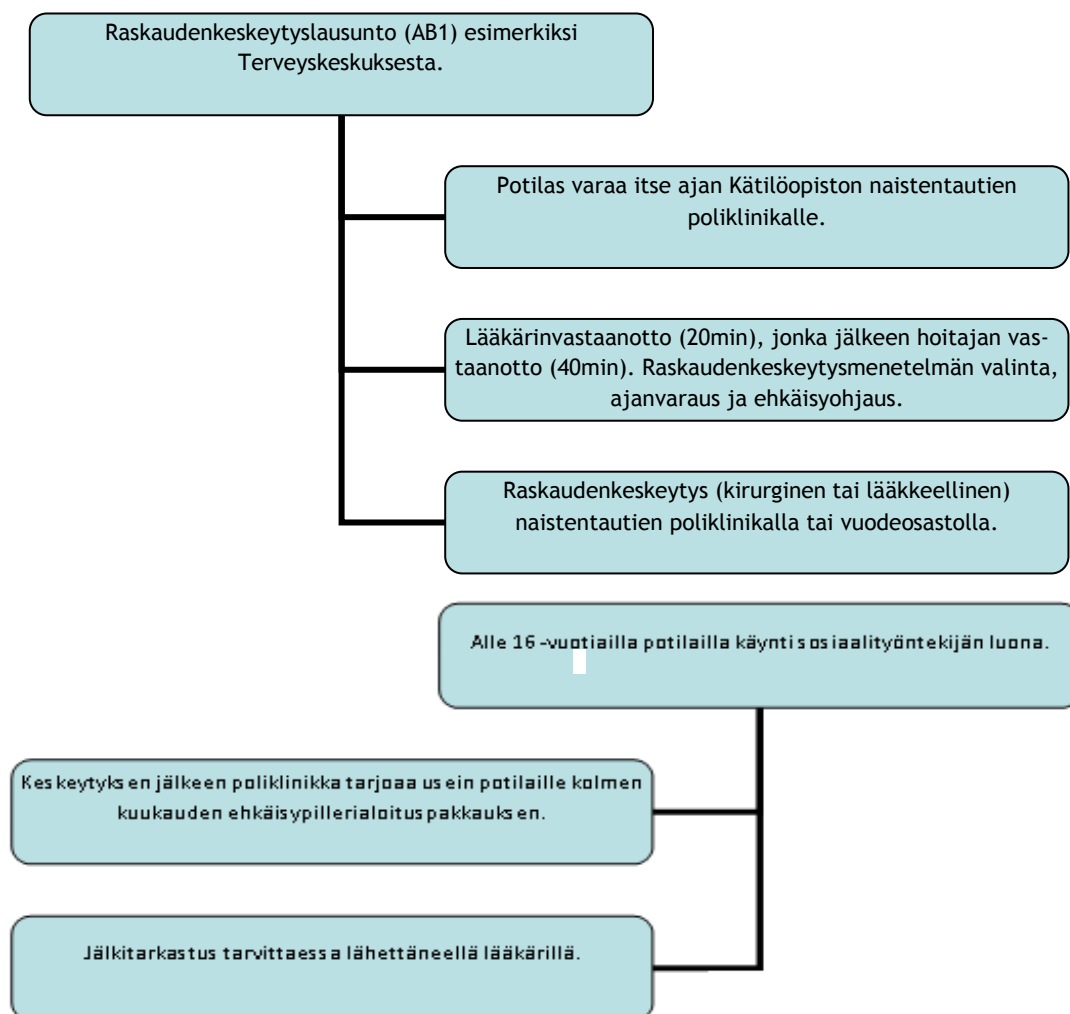
Kätilöopiston sairaala kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) naistentautien ja synnytysten toimialaan. Kätilöopiston sairaalassa hoidetaan synnytyksiä sekä naistentauteihin ja synnytyksiin liittyviä sairauksia. Sairaala toimii myös opetussairaalana. (Kätilöopiston sairaala 2012.)

Projektiympäristönä toimii Kätilöopiston sairaalan naistentautien poliklinikka. Poliklinikalla tutkitaan sekä hoidetaan potilaita erilaisten gynekologisten sairauksien tai vaivojen vuoksi. Tällaisia vaivoja ovat esimerkiksi gynekologiset kiputilat, virtsankarkailu, vuotohäiriöt ja papamutokset. Poliklinikalta saa apua myös erilaisissa raskaudenehkäisyyn liittyvissä ongelma-

tilanteissa. Myös raskaudenkeskeytykset toteutetaan naistentautien poliklinikalla. (Naistentautien poliklinikka 2012.)

Potilas voi saapua poliklinikalle joko läheteellä tai varata ajan itse. Poliklinikalla toimii puhelinajanvaraus ja -neuvonta raskaudenkeskeytyspotilaille. Raskaudenkeskeytykseen tuleva potilas varaa itse ajan puhelimitse, kun hän on saanut raskaudenkeskeytyslausunnon terveyskeskuksesta, yksityiseltä lääkäriasemalta tai työterveyshuollosta. (Naistentautien poliklinikka 2012.) STAKES tilastoi kaikki Suomessa tehdyt raskaudenkeskeytykset. Potilas saa ajan naistentautien poliklinikalle niin, että kuusi raskausviikkoa on täynnä. Kyseessä täytyy tällöin olla kohdunsisäinen raskaus.

Naistentautien poliklinikalla toimii arkisin myös päivystys sekä päivystävä neuvontapuhelin. Potilas tulee päivystykseen läheteellä. Ilman lähetettä päivystyksessä hoidetaan ainoastaan raskaana olevia naisia, joilla on kuukautisvuotoa runsaampi verenvuoto ja voimakkaat kivut eikä seulaultraäänitutkimusta ole vielä hänelle tehty. (Naistentautien poliklinikka 2012.) Myös raskaudenkeskeytys voidaan tehdä päivystyksenä, mikäli 12. raskausviikko on täyttymässä tai raskaudenkesto on epäselvä.



Kuvio 2. Raskaudenkeskeytykseen tulevan potilaan hoitopolku (Heija 2012).

3 TIEDONHAKU: MOTIVOIVAN HAASTATTELUN KÄYTETTÄVYYS RASKAUDENKESKEYTYSPOUTILAIDEN OHJAUKSESSA

Opinnäytetyöhön haettiin uusinta tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa, joka mahdollisti motivoivan haastattelun menetelmää noudattavan haastattelurungon työstämisen. Tiedonhaku tehtiin motivoivasta haastattelusta, siitä mitä se tarkoittaa ja mihin sitä on käytetty. Motivaation, ohjauksen ja vuorovaikutuksen käsitteet on avattu teoriaosiossa. Tiedonhaussa uusinta tutkittua tietoa haettiin raskauden ehkäisystä, mitä se oli ennen ja mitä se on nyt, sekä raskaudenkeskeytyksistä, niiden yleisyydestä ja raskaudenkeskeytysmenetelmistä.

3.1 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhakuprosessi aloitettiin kesän 2012 aikana ja sitä jatkettiin syksyyn 2012 asti. Tiedonhakuprosessissa selvitettiin tutkimuskysymykset, hakusanat ja hakutekniikan valinta, tiedonlähteiden valinta ja tiedonhaut (Tiedonhakuprosessi 2013). Näyttöön perustuvaa tiedonhakua tehtiin sekä kotimaisista että ulkomaisista tietokannoista. Suomenkielistä aineistoa etsittiin Medicin, Laurusen, THL:n ja Arton kautta. Aineistoa etsittiin paljon myös manuaalisesti. Opinnäytetyöhön ei valittu maksullisten tietokantojen artikkeleita.

Asiasanat valittiin opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti ja niille haettiin synonyymejä. Tiedonhakuja tehtiin sanojen katkaisuhaualla, yhdistelmähaulla ja perushaualla.

Seuraavassa taulukossa on esitelty tiedonhaun tulokset hakusanoittain ja tietokannoittain:

	Medic	Laurus	THL	Arto
Motivoiva haastattelu/ Motivational interviewing	256	2	262	7
Raskaudenkeskeytys/ Abortion	146	9	419	6
Raskaudenkeskeytysten lukumäärä/ Number of abortions	274	0	161	0
Raskaudenkeskeytys- menetelmät/ Abortion methods	12	0	10	0
Synnytykset/ Obstetrics	16	244	2240	82
Raskauden ehkäisy/ Pregnancy prevention	1302	13	842	37

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset hakusanoittain ja tietokannoittain.

Tiedonhaun jälkeen opinnäytetyöhön valittiin aineistoa, joka soveltui tavoitteisiin ja vastasi asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Valittu aineisto vastasi sisällöltään opinnäytetyössä käsiteltävää aihetta. Valittu aineisto on peräisin luotettavista tietokannoista ja tieto on uusinta tutkittua ja näyttöön perustuvaa. Aineisto valittiin otsikon, sisällysluettelon ja tiivistelmän perusteella. Opinnäytetyössä käytettiin hoitotieteellisiä artikkeleita, perusteoksia ja Pro Gradu-töitä.

Seuraavassa taulukossa on esitelty opinnäytetyöhön valittu aineisto hakusanoittain ja tietokannoittain:

	Medic	Laurus	THL	Arto
Motivoiva haastattelu/ Motivational interviewing	0	4	0	1
Raskaudenkeskeytys/ Abortion	2	0	2	0
Raskaudenkeskeytysten lukumäärä/ / Number of abortions	0	0	2	0
Raskaudenkeskeytys- menetelmät/ Abortion methods	1	0	0	0
Synnytykset/ Obstet- rics	1	1	0	0
Raskauden ehkäisy/ Pregnancy prevention	3	0	1	1
Yhteensä	7	5	5	2

Taulukko 2. Valittu aineisto hakusanoittain ja tietokannoittain.

3.2 Motivoiva haastattelu

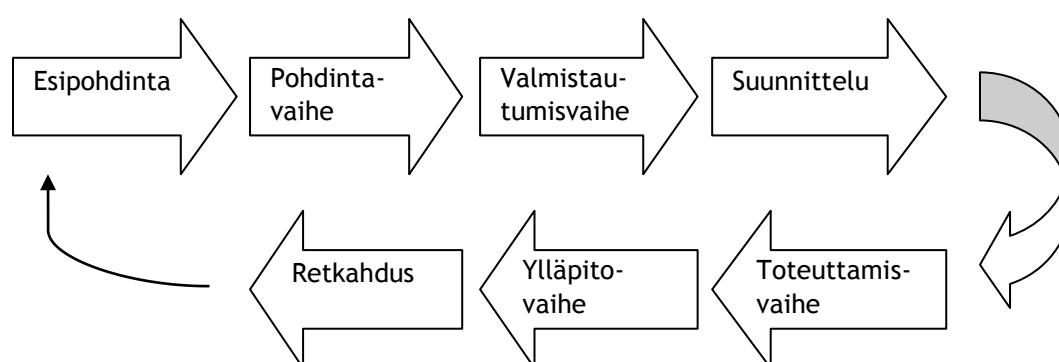
Motivoiva haastattelu on William R. Millerin ja Stephen Rollnickin kehittämä asiakaslähtöinen ohjausmenetelmä (Salo-Chydenius 2010). Motivoiva haastattelu on kehitetty alkoholin ongelmakäyttäjien hoidossa saatujen kokemusten pohjalta, myöhemmin siitä on tullut laajalti käytetty terapiamuoto. Motivoivan haastattelun menetelmää on käytetty erilaisiin elämäntapa-muutoksiin kuten tupakoinnin lopettamiseen ja HIV:n ehkäisyyn huumeiden käyttäjien keskuudessa. (Markland ym. 2005.) Motivoivaa haastattelua hyödynnetään myös asiakkaan sitouttamisessa sairauden omahoitoon, pitkäaikaislääkkeen käyttöön tai ylipainon hallintaan (Mustajoki & Kunnamo 2012). Sen käyttöä on tutkittu myös sairauksien ja tapaturmien ennaltaehkäisyssä (Dart 2011: 244-245).

Motivoivassa haastattelussa on keskeistä se, että asiakas löytää itse motivaation muutokseen. Muutoksen kohteena on yleensä asiakkaalle haitallinen toimintapa, kuten päihteiden käyttö. Vuorovaikutuksen keinoin halutaan herätellä asiakkaan sisäinen motivaatio muutokseen. (Mustajoki & Kunnamo 2012.) Asiakkaan motivaatiota muutokseen voimistetaan selvittämällä haitalliseen toimintatapaan liittyvää ristiriitaa (Kierkegaard 2008). Asiakas saattaa haluta muuttaa haitallista toimintatapaansa, mutta samanaikaisesti hän voi myös vastustaa muutosta. Hän tuo keskustelussa ilmi toiveet muutoksesta, samalla puolustaen haitallista toimintatapaansa ja sitä miksi ei ole ryhtynyt muutokseen. Tätä kutsutaan ambivalenssiksi eli kaksijakoisten halujen esiintymiseksi. (Miller & Rollnick 2013: 6-7.) Ambivalenssi tunne on hyvin tyypillinen muutosprosessissa. Esimerkiksi asiakas kertoo samassa lauseessa, että hänen tulisi pudottaa

painoa ja inhoavansa liikuntaa. (Rollnick ym. 2008: 34.) Asiakkaan kanssa keskustellaan muutoksen hyödyistä ja haitoista. Ambivalenssin tunteesta eroon pääsemiseksi, asiakasta tuetaan valitsemaan yksi vaihtoehto ja seuraamaan valittua suuntaa. (Miller & Rollnick 2013: 7.)

Motivoivassa haastattelumenetelmässä keskeistä on asiakkaan ja työntekijän hyvä luottamus- ja vuorovaikutussuhde, asiakkaan itse ohjautuminen ja herättely. Työntekijä välttää opettamista, neuvomista, käännättämistä, asiantuntijana olemista ja väittelyä. Sen sijaan työntekijä vahvistaa ristiriitaa ja osoittaa uskoa muutokseen. Asiakkaan on tärkeää löytää itse keinot ja motivaatio muutokseen. (Kierkegaard 2008.) Asiakkaan on helpompi motivoitua muutokseen oivallettuaan itse ero omien terveyttä koskevien tavoitteiden ja nykyisen elämäntavan välillä (Mustajoki & Kunnamo 2012).

Hautamäki (2010) selvitti tutkielmassaan miten kriminaalihuollon työntekijät onnistuivat noudattamaan motivoivan haastattelun periaatteita asiakkaan ja työntekijän välisissä haastatteluisissa (Hautamäki 2010: 2). Tutkielmassa voitiin osoittaa, että työntekijät onnistuivat erityisen hyvin noudattamaan motivoivan haastattelun henkeä (empatian osoittaminen, tasa-arvo ja yhteistyö), mutta eivät tukeneet riittävästi asiakkaiden autonomiaa (Hautamäki 2010: 64). Keskeistä on arvioida missä muutoksen vaiheessa asiakas on. Muutoksen vaiheet nähdään jatkumona, joihin kuuluvat esipohdintavaihe, pohdintavaihe, valmistautumisvaihe ja suunnittelu, toteuttamisvaihe, ylläpitovaihe ja retkahdus. Retkahdusta pidetään oppimiskokemuksena, jonka jälkeen asiakasta tuetaan uudelleen muutosyritykseen. (Muutoksen vaiheet ja toimintatavat 2011.) Motivoivan haastattelun periaatteet ovat samat asiakkaan muutoksen vaiheesta riippumatta, mutta muutoksen vaihe vaikuttaa haastattelun sisältöön. Motivoivaa haastattelua käytetään etenkin muutosprosessin alkuvaiheessa, silloin kun asiakas ei ole vielä löytänyt halua, kykyä, eikä motivaatiota muutokseen. (Mustajoki & Kunnamo 2012.)



Kuvio 3. Muutoksen vaiheet

Motivoivan haastattelun tärkeä tavoite on saada asiakas ajattelemaan haitallista toimintatapaansa. Työntekijä kuuntelee ja kannustaa asiakasta puhumaan. Motivoivan haastattelun työkaluina työntekijä käyttää avoimia kysymyksiä ja heijastavaa kuuntelua. (Käytä heijastavaa kuuntelua 2011.) Kysymysten käyttö työntekijän apuvälineenä avaa asiakkaan näkökulmaa työntekijälle ja siirtää asiakkaalle vuoron ohjausvuorovaikutuksessa. Taitava kysymysten käyttö auttaa myös asiakasta havainnoimaan omaa tilannettaan. Kysymykset eivät ole itsetarkoitus, vaan niiden avulla voi suunnata ja ohjata keskustelua. (Vänskä ym. 2011: 37.) Avoimet kysymykset toimivat parhaiten keskustelun aloituksena, kysymykset alkavat yleensä sanoille miksi, miten tai mitä. Esimerkiksi: Mitä ajattelette alkoholin käytöstänne? Kertoisitteko sen tuomista haitoista ja hyödyistä? Mitä muita ajatuksia tähän liittyy? (Tee avoimia kysymyksiä 2011.) Heijastavassa kuuntelussa työntekijä tuo toteamuksen muodossa esille arvauksen siitä, mitä asiakas tarkoittaa. Työntekijä voi toistaa asiakkaan sanomisia, tuoda julki lyhyitä yhteenvetoja ja esittää lisäkysymyksiä. Näin työntekijä tarkistaa, että onko hän ymmärtänyt oikein. Työntekijän on tärkeää löytää keskeiset asiat, jotka heijastuvat asiakkaan puheesta takaisin. (Käytä heijastavaa kuuntelua 2011.)

Motivoiva haastattelu on onnistunut silloin kun asiakkaalla on jokin suunnitelma muutokseen ryhtymisestä. Suunnitelma tulee olla asiakkaan itsensä laatima. Tutkimusten mukaan jo yhdellä motivoivalla haastattelulla noudattavalla tapaamisella on todettu olevan vaikutusta, mutta paras vaikuttavuus on jos tapaamisia on useita. (Mustajoki & Kunnamo 2012.)

3.2.1 Motivaatio

Motivaatio on avain muutokseen. Motivaatio-käsitteeseen sisältyy kiinteästi se kuinka kukin ymmärtää henkilökohtaisen muutoksen. Motivaatio on todennäköisyyttä sille, että henkilö aloittaa, jatkaa ja sitoutuu tiettyyn muutosstrategiaan. Motivaatio voi olla kaksijakoinen. Se voi olla horjuva tila tai päinvastoin varma valmius toimia tai olla toimimatta tietyllä tavalla. Se horjuu epäilyjen alla ja voimistuu kun epäilykset on voitettu tai tavoitteet on onnistuttu asettamaan selkeämmin. Motivaatio liittyy yksilöön, mutta se voidaan ymmärtää myös yksilön ja muiden ihmisten välisen vuorovaikutuksen ja ympäristötekijöiden tulokseksi. Sisäiset tekijät luovat muutoksen perustan, mutta ulkoiset tekijät toimivat sen ehtoina. Ystävät, perhe, tunteet sekä yhteisön tuki voivat vaikuttaa paljonkin yksilön muutosmotivaatioon. (Koski-Jännes ym 2008: 18-19.)

Motivaatio ilmenee kaikessa toiminnassa. Motivaatiota voidaan lähestyä, sitä voidaan muuttaa ja voimistaa muutosprosessin kaikissa eri vaiheissa. Vaikka ihmisten motivaatioon vaikuttavissa tekijöissä on merkittäviä eroja, monen tyyppiset kokemukset kuten esimerkiksi kriittiset elämäntapahtumat voivat voimistaa tai heikentää sitä huomattavasti. Hoitajan tehtävänä ei

ole ohjeiden antaminen tai opettaminen. Hoitajan tehtävänä on herättää ja voimistaa asiakkaan motivaatiota sekä tukea ja kannustaa asiakasta tunnistamaan ongelmakäyttäytymisensä ja näkemään siitä luopumisen hyödyt itselleen sekä omalle hyvinvoinnilleen. Hoitajan tehtävänä on myös auttaa asiakasta löytämään pystyvyydentunteensa. Asiakkaan kulttuuritaustan huomioiminen ja sen tunteminen on tärkeää, sillä kulttuuritaustan tuntemuksella tai tuntemuksen puutteella voi olla vaikutusta asiakkaan motivaatioon. (Koski-Jännes ym 2008: 19-21.)

3.2.2 Vuorovaikutus yhteistyösuhteessa

Asiakas-hoitajasuhde on ammatillinen vuorovaikutussuhde, jota määrittää suhteen tavoitteellisuus. Tämä suhde on olemassa asiakkaan hyvinvoinnin edistämiseksi. (Mikkola 2006.) Edellytyksenä onnistuneelle vuorovaikutukselle ovat hoitajan ja asiakkaan välinen kunnioitus, vilpittön kiinnostus asiakasta ja hänen asiaansa kohtaan sekä asiallisuus. Hoitajalla on myös oltava taito ilmaista ajatuksensa selkeästi ja kyky esittää kysymyksiä. Hoitajan hyvä kuuntelutaito sekä havainnointikyky edistävät myös vuorovaikutuksen onnistumista. Hoitajan ja asiakkaan välinen suhde perustuu luottamukseen, empatiaan ja aitoon välittämiseen. Tähän suhteeseen kuuluu olennaisena osana myös autonomisuus sekä vastavuoroisuus. Luottamuksen syntyy vaikuttaa muun muassa johdonmukaisuus, molemminpuolinen rehellisyys sekä hoitajan luotettavuus. (Kynäs ym. 2006.) Tutkimusten perusteella on pystytty osoittamaan, että asiakkaan hoitomyöntyvyys kasvaa merkittävästi, kun hoitaja antaa asiakkaalle mahdollisuuden vaikuttaa omiin tavoitteisiinsa ja tukee häntä työskentelemään niitä kohti (Berg & Miller 1994: 46). Keskeistä onnistuneen ohjauksen kannalta on vuorovaikutussuhteen dialogisuus. Dialogisessa vuorovaikutuksessa korostuu vastavuoroisuus, moniäänisyys ja moniarvoisuus. Tällöin molempien osapuolien ääni tulee kuuluviin keskustelussa. (Mönkkönen 2002: 33.)

Sairaanhoitajan eettisten ohjeiden mukaan hoitajan tulee kohdella potilasta lähimmäisenään. Hänen tulee kuunnella potilasta ja eläytyä hänen tilanteeseensa. Eettisten ohjeiden mukaan potilaan ja hoitajan välisen suhteen tulee perustua avoimeen vuorovaikutukseen sekä keskinäiseen luottamukseen. (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2012.)

Sujuva viestintä on yksi edellytys onnistuneelle vuorovaikutukselle. Jokaista vuorovaikutustilannetta edeltävät osanottajien mielikuvat, käsitykset, odotukset ja aikaisemmat kokemukset sekä tapahtumat. Sanallinen viestintä edustaa vain pientä osaa ihmisten välisestä viestinnästä. Tämän vuoksi hoitajan on kiinnitettävä huomiota sanallisen viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen. Sanattomaan viestintään kuuluvat ilmeet, eleet, teot sekä kehon kieli. Sanattomalla viestinnällä pyritään täydentämään, painottamaan, kumoamaan tai jopa korvaamaan sanallista viestintää. Ihminen lähettää niitä sekä tiedostetusti, mutta myös paljon tiedosta-

mattomasti. Tämän vuoksi niiden kontrollointi on vaikeampaa. Näillä sanattomilla viesteillä on suuri merkitys käsityksen luomisessa toisesta ihmisestä. (Kyngäs ym. 2006.)

3.2.3 Ohjaus

Ohjaus-käsitteen ja ohjaustyön kuvaus riippuu siitä korostetaanko niissä menetelmää, ohjaajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutusta, omaa kokemusta, prosessia, toimintaympäristöä, kulttuurisia näkökulmia vai käsitteellistä viitekehystä. Ohjaus käsitettä on käytetty rinnakkain muun muassa informoinnin, tiedon antamisen, neuvonnan, opastuksen ja opetuksen kanssa. (Vänskä ym. 2011: 16.) Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjaaja ja ohjattava ovat vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa (Lipponen ym. 2006: 6).

Ohjaus on eri ammattikäytäntöjen piirteitä yhdistelevä toimintatapojen, lähestymistapojen ja työmenetelmien joukko. Se voidaan nähdä työmuotona tai kohtaamisena, jossa ohjattavan ja ohjaajan yhteisenä tavoitteena on ohjattavan oppiminen, elämäntilanteen kohentuminen ja päätösten tekeminen erilaisissa tilanteissa. Ohjauksen aikana ohjattava oppii itse käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan ja voimavarojaan, ratkaisemaan ongelmiaan sekä suuntaamaan oppimistaan. Ihmisen kehittyminen ja muuttuminen edellyttää oman toiminnan perusteiden tutkimista. Ohjaus on tilanne, jossa ohjaaja asettuu ohjattavan potilaan palvelukseen ja tarjoaa hänelle aikaa, huomiota sekä kunnioitusta. Toiminnan päämääränä on, että ohjattava voisi tutkia tilannettaan, tulla kuulluksi, voida paremmin ja elää voimavaraisemmin. (Vänskä ym. 2011:16.)

Ohjauksen onnistumisessa keskeistä on potilaan aktiivisuus ja aloitteellisuus oman elämänsä parantamisessa sekä ohjaussuhteen vuorovaikutuksellisuus. Potilas on ongelman ratkaisija. Ohjaaja eli hoitaja tukee häntä päätöksenteossa, muttei anna hänelle ratkaisuja valmiina. Lisäksi ohjaus sisältää tiedon antamista. Ohjaus on suunnitelmallista toimintaa, jolla potilasta tuetaan löytämään sisäisiä voimavarojaan sekä kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin. (Vänskä ym. 2011:17.)

Vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa korostuu potilaan ja ammattilaisen aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Se on sidoksissa myös heidän taustatekijöihinsä. Taustatekijöitä voivat olla potilaan ja ammattilaisen fyysiset taustatekijät kuten ikä tai sukupuoli, psyykkiset kuten motivaatio tai odotukset sekä sosiaaliset taustatekijät kuten kulttuuriset, uskonnolliset tai eettiset tekijät. (Vänskä ym. 2011:17.)

3.3 Raskauden ehkäisy

Terveyskeskuksissa toteutetaan maksutonta ehkäisyneuvontaa. Myös väestöliitto, yliopineidenhoitosäätiö ja yksityislääkärit tarjoavat ehkäisyneuvontapalveluita. Raskauden ehkäisystä ei ole Käypä hoito - suositusta, ainoastaan jälkiehkäisyyn osalta on olemassa Käypä hoito - suositus. (Sannisto ym. 2012.)

Raskauden ehkäisymenetelmiä on useita. Nuorelle aloitettu ehkäisy mahdollistaa vaikuttamisen hänen terveyskäyttäytymiseensä ja haluun huolehtia omasta terveydestään (Kivijärvi 2011). Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat se kuinka pitkäksi aikaa ehkäisyä tarvitaan, ikä, paino, tupakointi, yleinen terveydentila ja käytössä oleva säännöllinen lääkitys. Suomessa suosituimpia ehkäisymenetelmiä ovat kondomi ja ehkäisytabletit. (Tiitinen 2012.) Yksilöllisillä elämäntilanteeseen liittyvillä tekijöillä on merkitystä raskauden ehkäisymenetelmää valitessa. Esimerkiksi raskauden keskeytyksen jälkeen olisi syytä suosia pitkävaikutteisia ehkäisymenetelmiä, kuten ehkäisykapselia tai kierukkaa. (Apter 2012.)

Naisen oma käsitys hänelle sopivasta ehkäisymenetelmästä ohjaa ehkäisymenetelmän valinnassa ja auttaa siihen sitouttamisessa. Ehkäisyneuvontakäynti lääkärin tai hoitajan luona antaa tilaisuuden korjata vääriä käsityksiä ehkäisystä. Tämä edellyttää työntekijältä kliinisten taitojen lisäksi hyviä vuorovaikutustaitoja. (Sannisto ym. 2012.)

3.3.1 Raskauden ehkäisyn historiaa

1800-luvulla tietoa sukupuoliasioista ja ehkäisymenetelmistä saatiin sekä kirjallisista, että suullisista tietolähteistä. Kirjallisia tietolähteitä olivat muun muassa kauno- ja tietokirjallisuus, opas- ja valistuskirjat sekä sanoma- ja aikakauslehdet. Suullisia tietolähteitä ovat tuohon aikaan olleet muun muassa lääkärit, kättilöt ja sairaanhoitajat, vanhemmat sisarukset, ystävät, naapurit sekä erilaiset koulut ja opintopiirit. Tuohon aikaan osa ihmisistä pelkäsi valistuskirjojen antavan nuorille liikaa tietoa, joka oli niin sanotusti likaista sekä vaaraksi yksilön ja perheen terveydelle. Tähän aikaan naisten seksuaalitietouden taso oli varsin heikkoa. Vasta vuosisadan loppupuolella naisten mahdollisuudet itsenäisempään elämään lisääntyivät koulutusmahdollisuuksien parantuessa ja naisten alkaessa toimia erilaisissa yhdistyksissä. (Ritamies 2006: 68-78.)

Raskaaksi tuloa ehkäisevistä menetelmistä tunnettiin parhaiten ne, joissa varsinaisia ehkäisyvälineitä ei käytetty lainkaan. Yhdynnästä pidättäytyminen oli luonnollisesti ihmisten yleisimmin tuntema ehkäisykeino. Myös keskeytetty yhdyntä oli niin tuttu menetelmä 1800-luvun loppupuolella, että monet eivät tulleet pitäneeksikään sitä edes ehkäisykeinona. Niin sanotut

”varmat päivät” eli rytmimenetelmä tiedettiin, mutta vain osalla ihmisistä oli oikea käsitys niiden ajankohdasta. Kansalla oli myös erilaisia taikauskoon perustuvia käsityksiä raskaaksitun estämiseksi ilman ehkäisyvälineitä. (Ritamies 2006: 79.)

Mekaanisista menetelmistä ihmisillä oli jonkin verran tietoa 1800-luvulla. Teollisesti valmistettu kondomi oli miehille tuttu heidän esiaviolisissa ja avioliiton ulkopuolisissa suhteissaan 1880-luvulta lähtien, mutta jo sitä ennen kondomin erilaisista esiasteista oli tietoa kansan keskuudessa. Naiset tunsivat jonkinlaisia pessaarin esiasteita ja ehkäisysieniä. Samoin tietoa oli myös suun kautta otettavista, oraalisista juomista ja uutteista sekä raskauden ehkäisemiseksi että keskeyttämiseksi. Myös kohdun huuhteluun tarkoitettuja aineita tunnettiin. (Ritamies 2006: 79-80.)

Vasta 1950-luvun loppupuolelta lähtien oraalinen ehkäisy alettiin käsittää hormonaaliseksi ehkäisyksi. Ehkäisypillerit tulivat Suomessa käyttöön 1950- ja 1960-lukujen vaihteessa. Kierukka sen sijaan otettiin käyttöön vasta 1970-luvulla. Aiemmin käytetyt ehkäisymenetelmät kehittyivät, muuttuivat aiempaa miellyttävämmiksi ja osittain myös luotettavammiksi. (Ritamies 2006: 172-184.)

3.3.2 Hormonaaliset ehkäisymenetelmät

Hormoniehkäisyn tarkoitus on estää munasolun kehittyminen tai hedelmöittyminen. Hormoniehkäisymenetelmiin kuuluvat yhdistelmäehkäisypillerit, jotka sisältävät naishormonia eli estradiolia ja keltarauhashormonia eli progestiinia, ehkäisyrenkaat ja -laastarit. Hormoniehkäisyä ovat myös minipillerit, sekä ehkäisykapselit ja -ruiskeet, jotka sisältävät pelkkää keltarauhashormonia. (Tiitinen 2012.) Kierukka sopii ehkäisyksi silloin kun toivotaan luotettavaa ja pitkäaikaista ehkäisyä. Kierukoita on kahdenlaisia. Hormonikierukka, jossa muovisen kierukan varren ympärillä on paikallisesti keltarauhashormonia erittävä säiliö ja kuparikierukka, jossa kierukan muovirunkoon on kiinnitetty kuparilanka. Molemmat kierukat estävät munasolun hedelmöittymisen. (Tiitinen 2012.)

Yhdeksän kymmenestä 25-34-vuotiaasta naisesta on joskus elämänsä aikana käyttänyt hormonaalista ehkäisyä. Proviisori Miia Tiihosen tekemän tutkimuksen mukaan hormonaalisen ehkäisyn käyttöön liittyy myös pelkoja naisten keskuudessa. Vuonna 2001 hormonaalisen ehkäisymenetelmän käyttäjistä 52 prosenttia oli kokenut pelkoa tai huolta sen käyttöön liittyen. Vuonna 2007 prosenttiosuus oli 64 prosenttia. Yleisimmät pelonaiheet olivat lapsettomuus ehkäisymenetelmän käytön päätyttyä, laskimotukokset sekä syöpä. Tutkimuksen mukaan naiset saivat useimmiten hormonivalmisteiden eduista tietoa omalta lääkäriltään. Sen sijaan haittavaikutuksista yleisin tietolähde olivat vuonna 2001 ystävät ja sukulaiset, 43 prosenttia

ja vuonna 2007 lääkäri, 35 prosenttia. Terveystieteiden ammattilaisten tulee aktiivisesti neuvoa hormonivalmisteita käyttäviä naisia. Hyötyjen lisäksi naisille tulee antaa tietoa hormonivalmisteiden haittavaikutuksista sekä mahdollisista riskeistä pitkäaikaisessa käytössä. Tieto voi lievittää uskomusten ja median luomia pelkoja. Oikea tieto auttaa suhteuttamaan hormonivalmisteiden edut ja riskit yksilöllisesti. (Tiihonen 2012.)

3.3.3 Muut ehkäisymenetelmät

Estemenetelmiä ovat mekaaniset keinot raskauden ehkäisyyn, kuten kondomi, pessaari ja spermisidit. Kondomi on ainoa ehkäisymenetelmä, joka ehkäisee sukupuoliteitse tarttuvia tautteja. (Tiitinen 2012.) Raskauden ehkäisy ja sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy tulee liittää toisiinsa (Ritamo ym. 2010). Pessaari on emättimeen asetettava silikoninen kuppi, joka estää oikein käytettynä siittiöiden pääsyn kohtuun. Spermisidi on pessaarin kanssa yhdessä käytettävää siittiöitä tuhoavaa aineetta. (Pessaari 2011.)

Luonnollisen ehkäisymenetelmän käyttö perustuu siihen, että nainen tunnistaa ovulaationsa ajankohdan ja hänellä on säännöllinen kuukautiskierto. Menetelmässä nainen laskee, että säännöllisessä 28 päivän kierrossa ensimmäiset seitsemän ja viimeiset 11 päivää ovat ”varmoja päiviä”. Luonnollisen ehkäisymenetelmän luotettavuus vaihtelee. Lopullinen ja pysyvä ehkäisymenetelmä on naisen tai miehen sterilisaatio. (Tiitinen 2012.)

Jälkiehkäisy on varamenetelmä suojaamattoman yhdynnän jälkeen tai ehkäisyn epäonnistuksessa. Jälkiehkäisy toimii vain ennen kuin alkio on kiinnittynyt kohdun limakalvolle. Jo alkanutta raskautta se ei keskeytä. Jälkiehkäisyä käytetään hormonaalista jälkiehkäisyä tai kupari- kierukkaa. (Tarnanen ym. 2010.) Jälkiehkäisytabletti tulisi ottaa mahdollisimman pian yhdynnän jälkeen, viimeistään kuitenkin 72 tunnin kuluessa yhdynnästä. Yli 15-vuotiaat voivat ostaa jälkiehkäisytabletin ilman reseptiä apteekista, alle 15-vuotiaat tarvitsevat lääkäriltä reseptin. (Raskauden ehkäisy 2012.)

3.4 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys oli 1900-luvun alkupuolella tärkeä keino, jolla voitiin vaikuttaa lapsilu- kuun. Sen avulla oli mahdollista estää ei-toivotun lapsen syntyminen silloin kun muita ehkäisykeinoja ei oltu käytetty tai niiden käyttö ei ollut estänyt raskaaksi tuloa. Ennen vuoden 1950 aborttilakia abortit olivat laittomia. Raskaus oli kuitenkin mahdollista keskeyttää laillisesti lääketieteellisin perustein, silloin kun naisen henki tai terveys oli vaarassa. Laki keskeyttämisestä edellytti naisen suostumuksen keskeytykseen. Keskeytyspäätöstä tehtäessä oli otet-

tava huomioon paitsi naisen ruumiin ja sielun terveydentila, myös vaikeat elinolot ja mahdolliset epäsuotavat perinnölliset taipumukset. (Ritamies 2006: 185-186.)

Raskaudenkeskeytysten määrä kääntyi kasvuun 1990-luvun puolessa välissä. Syitä on arveltu olevan monia, mutta keskeisimmiksi ovat nousseet julkisten terveystalveluiden vähennykset laman jälkeen, ehkäisyn kallistuminen ja seksuaalikasvatuksen määrän sekä laadun vaihtelu eri koulujen välillä. Tähän ongelmaan reagoitiin poistamalla jälkiehkäisyn reseptipakko yli 15-vuotiailta ja asettamalla seksuaalikasvatus pakolliseksi osaksi peruskoulujen opetussuunnitelmaa. Raskaudenkeskeytysten lukumäärä on vähentynyt tasaiseen tahtiin 2000-luvun loppupuolella. Syynä tähän on alle 20-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten vähentyminen. Eniten keskeytyksiä tehdään nykyään 20-24-vuotiaille. Selvästi yleisin peruste raskaudenkeskeytykselle ovat sosiaaliset syyt. Eroja on myös alueellisesti. Eniten raskaudenkeskeytyksiä tehtiin vuonna 2010 Länsi-Pohjan, Ahvenanmaan maakunnan sekä Lapin sairaanhoitopiirien alueilla, kun keskeytysten lukumäärä suhteutettiin alueen väestön lukumäärään. (Raskaudenkeskeytykset 2012.)

Raskaudenkeskeytyksellä tarkoitetaan keinotekoisia raskauden päättämistä, joka ei täytä synnytyksen määritelmää eikä sikiön tiedetä kuolleen kohtuun ennen toimenpiteen suorittamista. Raskaudenkeskeytys eli indusoitu abortti tulee suorittaa ennen 20. raskausviikkoa tai Valviran luvalla sikiön vaikean poikkeavuuden vuoksi ennen 24. raskausviikkoa. Myös monisi-kiöraskauksien osakeskeytykset luetaan kuuluvaksi raskaudenkeskeytyksiin. (Raskaudenkeskeytys 2007.)

Suomen lain mukaan päätöksen raskaudenkeskeytyksestä voi tehdä yksi lääkäri kun raskaus on edennyt enintään 12. raskausviikolle, mikäli hakija on raskauden alkaessa alle 17-vuotias, täyttänyt 40 tai hän on synnyttänyt aikaisemmin jo neljä lasta. Kaksi lääkäriä voi tehdä päätöksen raskaudenkeskeytyksestä kun raskaus on edennyt enintään viikolle 12 ja lapsen synnyttäminen olisi huomattava rasitus äidille, äidin tai isän sairaus tai muu sellainen rajoittaa vakavasti heidän kykyään huolehtia ja kasvattaa lastaan. Kaksi lääkäriä voi tehdä päätöksen keskeytyksestä raskauden kestosta riippumatta, mikäli raskauden jatkuminen aiheuttaisi vaaran äidin hengelle tai terveydelle. (Päivitetty Käypä hoito -suositus 2007.)

Raskaudenkeskeytyspäätökseen tarvitaan Valviran lupa kun lääkärin päätös on ollut kielteinen, aina kun on syytä epäillä sikiön vaikeaa sairautta tai vammaa ja raskaus on edennyt enintään 20. raskausviikolle tai kun se on varmennettu luotettavalla tutkimuksella ja raskaus on kestänyt enintään 24. raskausviikolle. Terveystalveluon oikeusturvakeskuksen lupa tarvitaan myös raskauden keston ollessa 12-20 viikkoa kun lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat äidille huomattava rasitus, äidin tai isän sairaus rajoittaa huomattavasti heidän kykyään huolehtia lapsesta, kun raskaus on saanut alkunsa väkisinmakaamisesta, hakija on alle 17-vuotias

raskauden alkaessa, hakija on täyttänyt 40 vuotta raskauden alkaessa tai keskeytyksen hakija on synnyttänyt jo aiemmin neljä lasta. (Päivitetty Käypä hoito - suositus 2007.)

Pohjoismaissa tehtiin vuonna 2009 yhteensä noin 80 900 raskaudenkeskeytystä. Ruotsissa vuonna 2009 lukumäärä oli 37 500, Tanskassa 16 200, Norjassa 15 800 ja Islannissa 970. Suomessa keskeytyksiä tehtiin vuonna 2009 kaiken kaikkiaan 10 427 eli 8,9 keskeytystä tuhatta hedelmällisyysikäistä, 15-49-vuotiasta naista kohden. 2000-luvun puolessa välissä keskeytysten määrä oli kasvanut Suomessa noin seitsemän prosenttia. 2000-luvulla Pohjoismaiden osuudet keskeytystilastoissa ovat pysyneet melko vakaina. Ruotsissa ja Norjassa keskeytysten määrät ovat kuitenkin viime vuosina nousseet. (Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2009 2012.)

Raskaudenkeskeytysmenetelmiä on kaksi, kirurginen sekä lääkkeellinen keskeytys.

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys suoritetaan poliklinisesti ja se voidaan suorittaa myös osittain kotona. Kirurginen keskeytys suoritetaan päiväkirurgisena toimenpiteenä. Kirurginen raskaudenkeskeytys eli imukaavinta tehdään yleisanestesiassa. (Niinimäki 2009.) Suomessa kirurgista raskaudenkeskeytystä voidaan käyttää kun raskaus on edennyt enintään viikolle 12. Pidemmälle edenneet raskaudet keskeytetään lääkkeellistä menetelmää käyttäen. (Ylikorkala & Tapanainen 2011: 171.)

Noin 5 prosentille raskaudenkeskeytyspotilaista, joiden raskaus on keskeytetty lääkinnällistä menetelmää käyttäen, joudutaan suorittamaan kaavinta joko vuodon tai epätäydellisen keskeytymisen vuoksi. Noin kolmelle prosentille potilaista joiden raskaus on keskeytetty käyttäen kirurgista menetelmää, joudutaan suorittamaan uusintakaavinta epätäydellisen keskeytymisen vuoksi. (Raskaudenkeskeytys 2007.) Keskeisimmät syyt, joiden vuoksi naiset valitsevat lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen ovat yleisanestesian välttäminen, sen kokeminen turvallisemmaksi vaihtoehdoksi, lääkkeellinen keskeytys antaa enemmän yksityisyyttä ja lisää itsemääräämisoikeutta ja se on vähemmän kajoava menetelmä (Niinimäki 2009).

Ongelmitta sujuneen raskaudenkeskeytyksen ei pitäisi vaikuttaa naisen tulevaan hedelmällisyyteen (Ylikorkala & Tapanainen 2011: 169). Raskaudenkeskeytyksen jälkeinen jälkitarkastus on erittäin tärkeä ja sen ajankohta vaihtelee keskeytysmenetelmästä ja raskauden kestosta riippuen. Silloin varmistetaan raskauden keskeytyminen, sopivan ehkäisymenetelmän löytäminen ja aloitus sekä potilaan sosiaalisen tai psyykkisen tuen tarve. (Raskaudenkeskeytys 2007.)

Raskaudenkeskeytyksistä suurin osa tehdään sosiaalisista syistä. Uudelleen raskaudenkeskeytykseen hakeutuvien potilaiden osuus on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Uudelleen raskaudenkeskeytykseen hakeutumisen riskiä lisäävät suomalaisten tutkimusten mukaan muun muassa aiempi keskeytys, potilaan nuori ikä ja matala sosioekonominen asema. Työt-

tömyys, elämänhallinnan vaikeudet, ero tai päihteiden käyttö on usein suunnittelemattoman raskauden taustalla. (Niinimäki 2012.) Käypä hoito -suosituksen toteutumista varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä tutkittaessa on todettu, että psyykkisen ja sosiaalisen tuen tarpeisiin on kiinnitetty huomiota vain 34 prosentissa raskaudenkeskeytykseen liittyvistä ohjeista (Trujillo ym. 2012).

4 HAASTATTELU TIEDONKERUUN MENETELMÄNÄ

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin haastattelua tiedonkeruun menetelmänä. Tarkoituksena oli kerätä tietoa hoitajien kokemuksista motivoivan haastattelun menetelmää noudattavan haastattelurungon käytettävyydestä raskaudenkeskeytyspotilaiden ehkäisyohjauksessa. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on tutkijan avoin subjektiviteetti ja sen myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Laadullisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja näin ollen luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Kvalitatiivisen tutkimuksen raportit ovatkin yleensä henkilökohtaisempia ja sisältävät enemmän tutkijan omaa pohdintaa kuin kvantitatiiviset tutkimukset. (Eskola & Suoranta 1998: 211-212.)

Suomessa yleisin tapa kerätä tietoa laadulliseen tutkimukseen on haastattelu. Haastattelun tavoite on selvittää mitä haastateltavalla on mielessään. Haastattelu on keskustelua, jota tutkija johdattelee. Se on vuorovaikutusta, jossa osapuolet vaikuttavat toisiinsa. Haastattelulle vuorovaikutustilanteena on tyypillistä, että se on ennalta suunniteltua. Haastateltavan on pystyttävä luottamaan siihen, että hänen kertomiansa asioita käsitellään luottamuksellisesti. (Eskola & Suoranta 1998: 86.) Haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Hyvä haastattelurunko lisää työn laadukkuutta. Eduksi on myös jos etukäteen on mietitty miten teemoja voidaan syventää ja on pohdittu vaihtoehtoisia lisäkysymysten muotoja. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 184-185.)

4.1 Motivoiva haastattelumenetelmä

Motivoivan haastattelun menetelmää noudattavaa haastattelurunkoa työstettiin kirjallisuuskatsauksen ja Kätilöopiston naistentautien poliklinikan yhteyshenkilöltä saatujen kokemuseräisten tietojen pohjalta. Haastattelurunkoa suunniteltaessa teorialiedosta nostettiin esiin keskeisimpiä asioita. Haastattelurunkoa työstettäessä tuli ymmärtää motivoivan haastattelun periaatteet, joihin sisältyy vuorovaikutus ja ohjaus hoitosuhteessa. Myös muutoksen vaiheiden ymmärrys on keskeistä motivoivaa haastattelua hyödynnettäessä.

Alustava haastattelurunko tehtiin joulukuussa 2012. Alustava haastattelurunko työstettiin Kätilöopiston naistentautien poliklinikan osastonhoitajalta Rauni Heijalta saatujen tietojen pohjalta, jotta rungosta tulisi mahdollisimman hyvin naistentautien poliklinikan tarpeita vastaava. Alustavaan haastattelurunkoon tutustui ohjaavan lehtorin Marja Tanskasen ja naistentautien poliklinikan osastonhoitaja Rauni Heijan lisäksi kolme naistentautien poliklinikalla työskentelevää hoitajaa. Kommentit ja kehittämisideat haastattelurunkoon lähetettiin sähköpostitse. Myös opinnäytetyön teoriaosio lähetettiin sähköpostitse osastonhoitaja Rauni Heijalle.

Valmis haastattelurunko lähetettiin sähköpostitse osastonhoitaja Rauni Heijalle. Liitteeksi laitettiin saatekirje, joka sisälsi apukysymyksiä, joiden pohjalta hoitajat arvioivat haastattelurungon käytettävyyttä käytännön hoitotyössä. Osastonhoitaja lähetti haastattelurungon saatekirjeineen eteenpäin sähköpostitse yhteensä kolmellekymmenelle naistentautien poliklinikan hoitajalle.

Raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitotyön haastattelurunko oli käyttökokeilussa naistentautien poliklinikalla yhteensä kolme viikkoa helmikuussa 2013. Tämän kolmen viikon käyttökokeilun aikana kymmenen näistä kolmestakymmenestä hoitajasta toimi raskaudenkeskeytyspotilaiden hoitajina. Raportille, jossa keskusteltiin haastattelurungon käytettävyydestä ja annettiin palautetta siitä, osallistui yhteensä kaksikymmentä hoitajaa. Osastonhoitaja Rauni Heija kokosi hoitajilta saadun palautteen ja välitti sen sähköpostitse.

5 ARVIOINTI

5.1 OPINNÄYTETYOPROSESSIN ARVIOINTI

5.2 TIEDONHAKUPROSESSIN ARVIOINTI

5.3 TIEDONHAUN TULOSTEN ARVIOINTI

5.4 MITTARIN ARVIOINTI (HAASTATTELULOMAKKEEN ARVIOINTI)

5.5 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS (TÄMÄ PUUTTUU VIELÄ KOKONAAN), jos ette kokonaista kappaletta saa aiheesta, niin maininnat tulisi olla tiedonhaku prosessissa tuloksissa ja mittarin (lomakkeen tai haastattelurungon arviointikappaleessa) Menetelmä kirjoissa on runsaasti eettisyydestä aja luotettavuudesta tietoa..)

Motivoivan haastattelun käyttöä on tutkittu paljon eri asiakasryhmien parissa, mutta sen käytettävyyttä raskaudenkeskeytyspotilaiden ohjauksessa ei löytynyt tutkittua tietoa. Motivoivan haastattelun käytöstä on tuloksellista näyttöä muun muassa päihdeongelmaisten ohjauksessa

ja ennaltaehkäisevässä hoitotyössä. Useat julkaistut katsaukset tukevat käsitystä motivoivan haastattelumenetelmän vaikuttavuudesta tupakan, alkoholin- ja huumeidenkäytön vähentämisessä, HIV-riskin pienentämisessä sekä syömistottumusten ja elämäntapojen muuttamisessa. Motivoivaa haastattelua on opetettu ja käytetty Suomessa pitkään. Rohkaisevat tutkimustulokset ovat varmasti kannustaneet sen suhteellisen laajaan käyttöönottoon. (Koski-Jännes 2008: 83.) Motivoivan haastattelumenetelmän edelleen kehittäminen voidaan katsoa hyödylliseksi myös tulevaisuudessa. Menetelmän käyttö yhä useampien asiakasryhmien parissa näiden tietojen perusteella olla mahdollista ja perusteltua.

Työntekijöiden osaamista menetelmän käytössä on myös tutkittu. Työntekijöiden tulisi kiinnittää erityisesti huomiota potilaiden autonomiaan, sillä potilas on itse oman elämänsä paras asiantuntija. Kätilöopiston naistentautien poliklinikalla raskaudenkeskeytyspotilas saa yhdellä hoitajan käynnillä ehkäisyohjausta. Hoitajan käynti on ennen varsinaista toimenpidettä. On tutkittu, että jo yhdellä motivoivaa haastattelumenetelmää noudattavalla tapaamisella on vaikuttavuutta. Näiden tietojen pohjalta raskaudenkeskeytyspotilaat voivat olla soveltuva ryhmä hyötymään tämän menetelmän käytöstä.

Vaikka raskaudenkeskeytysten lukumäärä on vähentynyt tasaiseen tahtiin 2000-luvun loppupuolella, naistentautien poliklinikalta saatujen kokemuspohjaisten tietojen mukaan 40 prosenttia raskaudenkeskeytyspotilaista tulee toimenpiteeseen uudestaan. Yleisin peruste raskaudenkeskeytykselle ovat sosiaaliset syyt. Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tietoa myös erilaisista ehkäisymenetelmistä. Raskaudenkeskeytyspotilaiden parissa työskentelevällä hoitajalla tulee olla monipuolisesti ajantasaista ja tutkittua tietoa erilaisista ehkäisymenetelmistä. Potilasohjauksessa hoitajan tehtävänä on tukea potilasta löytämään itselleen sopivin ehkäisymenetelmä ja sitoutumaan sen käyttöön. Motivoivan haastattelun menetelmää noudattavaa haastattelurunkoa käytetään hoitajan vastaanotolla, ennen varsinaista raskaudenkeskeytystä. Naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunnalla ei ollut aikaisemmin käytössä valmista haastattelurunkoa. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli parantaa naistentautien poliklinikan raskaudenkeskeytysten ennaltaehkäisyyttä sekä parantaa raskaudenkeskeytyspotilaiden saaman ehkäisyohjauksen laatua ja yhdenmukaisuutta. Opinnäytetyössä tuotettiin naistentautien poliklinikan tarpeita vastaava, sekä uusimpaan tutkittuun tietoon pohjautuva haastattelurunko, jonka on tarkoitus toimia hoitajan apuvälineenä ohjaustilanteessa.

5.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyömme aihe oli alusta alkaen mielenkiintoinen, mutta prosessin edetessä, tiedon karttuessa ja syventyessä se muuttui vielä kiinnostavammaksi. Mielenkiintoa aiheeseen lisäsi myös se, että motivoivan haastattelumenetelmän käyttöä ei ole tutkittu raskaudenkeskeytys-

potilaiden parissa. Sen sijaan itse motivoivasta haastattelumenetelmästä löytyi tutkittua tietoa kiitettävästi.

Opinnäytetyöprosessi eteni suunnitellusti ja tavoitteellisesti. Opinnäytetyöprosessi kesti vuoden 2012-2013. Yhteistyö naistentautien poliklinikan yhteyshenkilön, osastonhoitaja Rauni Heijan kanssa sujui koko prosessin ajan suunnitellusti ja hänen asiantuntijuus ja ammatillinen osaaminen tuki merkityksellisesti opinnäytetyöprosessia. Yhteistyö ohjaavan lehtorin Marja Tanskasen kanssa sujui kiitettävästi. Nämä asiat vaikuttivat positiivisesti opinnäytetyöprosessin etenemiseen.

5.2 Tiedonhakuprosessin arviointi

Tiedonhaku oli koko opinnäytetyön prosessin haasteellisin ja aikaa vievin osio. Tiedonhakuprosessi kesti noin puoli vuotta. Tiedonhakua tehtiin kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista. Opinnäytetyöhön valittiin tutkimuskysymyksiin ja aiheeseen parhaiten vastanneet lähteet. Koko opinnäytetyöprosessin hankalin vaihe oli tiedonhaun analysointi ja tiedonhaun taulukointi. Opinnäytetyöhön valittiin vain uusinta tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa, joka laajensi opinnäytetyön tekijöiden tietopääomaa tulevana terveydenhoitajina.

5.3 Mittarin arviointi ---tässä samaa asiaa ja aihetta kuin kpl 5.4 tulosten arvioinnissa!!!!

Haastattelurunko mukailee Päihdelinkki - sivuston ohjeita motivoivan haastattelun periaatteita noudattavasta muutoskeskustelusta. Muutoskeskustelussa keskeistä on saada potilas puhumaan itse muutoksen puolesta (Muutoskeskustelu 2008). Haastattelurungossa hyödynnetään avoimia kysymyksiä. Hautamäen tutkielmassa (2010) kriminaalihuollon työntekijät eivät onnistuneet esittämään riittävästi avoimia kysymyksiä suhteessa kaikkiin kysymyksiin. Suljettujen kysymysten esittäminen saattaa lisätä asiakkaan passiivisuutta ja keskustelun katkonaisuutta motivoivan haastattelun aikana. (Hautamäki 2010: 65.)

Haastattelurungon on tarkoitus toimia hoitajan apuvälineenä ohjaustilanteessa. Potilaan ei ole tarkoitus nähdä haastattelurunkoa ja siinä olevia apukysymyksiä. Kysymykset ovat suuntaa antavia ja niitä tulee muokata tilannekohtaisesti potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Ohjaustilanteen luontevuuden säilyttämiseksi keskustelun etenemisjärjestystä voidaan tarvittaessa muuttaa.

Haastattelurungon tarkoituksena on virittää potilas ajattelemaan aikaisempia kokemuksia ehkäisymenetelmien käytöstä, sekä pohtimaan menetelmien haittoja ja hyötyjä. Haittojen poh-

timisen jälkeen tarkoitus on suunnata ajatus hyötyihin. Hoitaja antaa keskustelun aikana potilaalle tietoa eri ehkäisymenetelmistä ja tukee potilasta valitsemaan itselleen parhaiten sopivan menetelmän. Keskeistä on, että potilas itse valitsee itselleen ja omaan elämäntilanteeseensa parhaiten sopivan ehkäisymenetelmän ja pohtii realistisesti omia mahdollisuuksiaan sen käyttöön sitoutumisessa. Hoitaja tukee potilasta pohtimaan tavoitteita ja keinoja niiden saavuttamiseksi.

Teoreettisen osion työstämisen jälkeen aloitimme haastattelurungon työstämisen. Toteutimme haastattelurungon uusimman tutkitun ja näyttöön perustuvan tiedon pohjalta sekä kokemusperäisen tiedon pohjalta naistentautien poliklinikan tarpeita vastaavaksi. Haastattelurungon työstössä helpotti laajat teorialiedot aiheeseen. Haasteena oli yhdistää näyttöön perustuva uusin tutkittu tieto sekä naistentautien poliklinikan tarpeet. Mielestämme onnistuimme tässä kuitenkin hyvin, huomioiden ettei kummallakaan meistä ole käytännön kokemusta työstä raskaudenkeskeytyspotilaiden parissa. Saamamme palaute naistentautien poliklinikan henkilökunnalta tuki tätä ajatusta.

5.4 Tulosten arviointi

Osastonhoitaja lähetti yhteenvedon hoitajien kokemuksista haastattelurungon käytettävyydestä sähköpostitse. Hoitajien mukaan haastattelurunko sisälsi ehkäisyohjauksen kannalta keskeiset ja tärkeimmät asiat. He olivat käyttäneet runkoa ohjaustilanteissa potilaskohtaisesti soveltaen ja lähinnä muistilistan kaltaisesti. Hoitajat kokivat, että ehkäisyyn tulee kiinnitettyä huomattavasti enemmän huomiota kun tärkeimmät asiat ovat koottuna haastattelurunkoon. Heidän mielestään ohjausta ei kuitenkaan voida toteuttaa suoraan rungon mukaisesti, koska silloin ohjaustilanne tuntuu liian jäykältä. Hoitajien mielestä motivoivaa haastattelumenetelmää noudattava haastattelurunko sopii heidän tarpeisiinsa, kunhan sitä sovelletaan jokaisen potilaan kohdalla potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden. Osastonhoitajan mukaan haastattelurunko otetaan osaksi naistentautien poliklinikan perehdytysohjelmaa.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme paljon uutta tietoa muun muassa motivoivasta haastattelumenetelmästä. Pystymme varmasti hyödyntämään tätä menetelmää myös tulevaisuudessa erilaisten potilasryhmien parissa työskennellessämme. Käytännön työkokemus naistentautien poliklinikalla opinnäytetyöprosessin aikana esimerkiksi harjoittelujakson muodossa olisi tuonut erilaista näkökulmaa aiheeseen. Haastattelurungon sopivuudesta tietomme perustuivat haastattelussa ja sähköpostitse saatuun kokemusperäiseen tietoon. Myös haastattelurungon oma-kohtainen testaaminen käytännössä olisi ollut mielekästä, mutta vaatinut ensin laajaa perehtymistä muun muassa raskaudenkeskeytyspotilaiden parissa tapahtuvaan hoitotyöhön. Haastattelurunkoa voidaan mielestämme helposti soveltaa erilaisiin ohjaustilanteisiin apukysymyksiä muokkaamalla.

Toivomme, että haastattelurungosta on ohjaustilanteessa hyötyä hoitohenkilökunnalle myös tulevaisuudessa ja että sen avulla voidaan parantaa raskaudenkeskeytyspotilaiden saaman ohjauksen laatua ja yhdenmukaisuutta. Parhaimmassa tapauksessa tätä haastattelurunkoa voitaisiin hyödyntää myös muiden potilasryhmien parissa kysymyksiä muokkaamalla ohjaustilanteen edellyttämällä tavalla. Jatkotutkimusaiheena voisi olla motivoivan haastattelumenetelmän hyödyntämisen vaikutus uusintakeskeytyksiin verrattuna tavallisen ehkäisyohjauksen toteutukseen. Siinä osalle potilaista ehkäisyohjaus toteutettaisiin hoitajien omien käytäntöjen mukaan ilman minkäänlaista valmista runkoa ja osalle potilaista ohjaus toteutettaisiin hyödyntäen motivoivan haastattelun menetelmää sekä mahdollisesti tämän opinnäytetyön yhteydessä tuotettua haastattelurunkoa. Tällä tavoin voitaisiin tutkia onko motivoivan haastattelumenetelmän hyödyntämisellä vaikutusta siihen tulevatko potilaat uudelleen raskaudenkeskeytykseen. Samalla saataisiin hyödyllistä tietoa siitä, onko motivoivaa haastattelumenetelmää noudattavan haastattelurungon hyödyntämisellä vaikutusta raskaudenkeskeytyspotilaiden ehkäisyohjauksen laadukkuuteen ja voidaanko näin vaikuttaa uusintakeskeytysten vähentämiseen.

5.5 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen luotettavuus ovat sidoksissa toisiinsa (Tuomi & Sarajärvi 2009:132). Laadullisessa tutkimuksessa perinteiset luotettavuuden mittarit eivät ole päteviä, sillä laadullisessa tutkimuksessa eli tapaus tutkimuksessa kaikki ihmiset ja kulttuuria koskevat kuvaukset ovat ainutlaatuisia. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selonteko tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym 2005: 216-217.)

Opinnäytetyössä on kuvattu vaihe vaiheelta: projektin tarkoitus ja tavoitteet, eteneminen, tulokset ja arviointi. Opinnäytetyöhön kuuluvan haastattelurungon eettisyyttä ja luotettavuutta lisää sen käyttökokeilu Kätilöopiston sairaalan naistentautien poliklinikalla. Haastattelurunkoa testasi kolmen viikon käyttökokeilun aikana kymmenen hoitajaa. Hoitajat arvioivat haastattelurunkoa käyttökokeilun päätteeksi.

Lähteet

- Apter, D. 2012. Hormonaalisen raskauden ehkäisyn hoitokäytännöt. Duodecim. Viitattu 20.10.2012. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo10335.pdf>
- Berg, I. & Miller, S. 1994. Ihmeitä tapahtuu - alkoholiongelmien ratkaisukeskeinen hoito. Keuruu: Otava, 46.
- Dart, M. A. 2011. Motivational Interviewing in Nursing Practice. Jones and Bartlett Publisher. Boston, Toronto, London & Singapore
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus, 211-212.
- Hautamäki, O. 2010. Motivoivan haastattelun toteutuminen kriminaalihuollossa. Tampereen yliopisto, Sosiaalitutkimuksen laitos. Viitattu 29.12.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04217.pdf>
- Heijja, R. 2012. Osastonhoitaja. Kättilöopiston Sairaala, Naistentautien poliklinikka. Henkilökohtainen tiedoksianto 28.9.2012
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu - teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus, 184-185.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Kierkegaard, S. 2008. Motivoiva haastattelu. Päihdelinkki. Viitattu 3.7.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/motivoiva-haastattelu>
- Kivijärvi, A. 2011. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 20.10.2012. http://www.duodecimlehti.fi.nelli.laurea.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo99637&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p
- Korhonen, P & Wilen, M. 2011. Laurea fakta 2011-2012. Learning by Developing (LbD), Kehittämispohjaisen oppimisen malli. Viitattu 17.6.2012. http://www.laurea.fi/fi/opiskelu/oppaat/Documents/Fakta_final_2011_2012_PB_210611-linkitetty.pdf
- Koski-Jännes, A. , Riittinen, L. & Saarnio, P. 2008. Kohti muutosta Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin. Helsinki: Tammi, 18-83.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Viitattu 18.10.2012. http://www.ppshe.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf
- Kättilöopiston sairaala. 2012. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 6.9.2012. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960>
- Käytä heijastavaa kuuntelua. 2011. Päihdelinkki. Viitattu 3.7.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/miten-edeta-motivoinnissa-kayta-heijastavaa-kuuntelua>
- Liljeblad, T-K. 2009. Laurean ja HYKS - naistentautien ja synnytystautien kehittämishanke 2007-2012. Hankearviointi.

- Lipponen, K. , Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto. Oulu, 6.
- Markland, D., Ryan, R., Jayne Tobin, V. & Rollnick, S. 2005. Motivational interviewing and self-determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 24, no. 6. 811-831. Viitattu 26.7.2012.
http://www.selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2005_MarklandRyanTobinRollnick_MotivationalInterviewing.pdf
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä studies in humanities. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.10.2012.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf?sequence=1>
- Miller, W. R. & Rollnick, S. 2013. *Motivational interviewing helping people change*. The Guilford Press. New York, London.
- Mustajoki, P & Kunnamo, I. 2012. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta-Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.1.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147
- Muutoksen vaiheet ja toimintatavat. 2011. Päihdelinkki. Viitattu 3.7.2012.
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/muutoksen-vaiheet-ja-toimintatavat>
- Muutoskeskustelu. 2008. Päihdelinkki. Viitattu 4.12.2012.
<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/muutoskeskustelu>
- Mönkkönen, K. 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena - vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopisto. Kuopio, 33.
- Naistentautien poliklinikka. 2012. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 6.9.2012.
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960,1212,1191>
- Niinimäki, M. 2009. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 27.6.2012. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514293023/isbn9789514293023.pdf>
- Niinimäki, M. 2012. Raskaudenkeskeytykseen päätnyt nainen tarvitsee tukea. Lääkärilehti 5/2012. Viitattu 16.10.2012. <http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000037013>
- Pessaari. 2011. Ehkäisymenetelmät. Rfsu. Viitattu 20.10.2012.
<http://www.rfsu.se/fi/Suomi/Seksi-ja-suhteet/Ehkaisymenetelmat/Pessaari/>
- Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2009. 2012. Tilastot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.7.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/raskaudenkeskeytykset/pohjoismaiset_raskaudenkeskeytykset
- Päivitetty Käypä hoito -suositus. 2007. Duodecim. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 10.7.2012.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi27050.pdf>
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. 2012. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Viitattu 20.10.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Sannisto, T & Kuortti, M & Kuukankorpi, A & Niitty, S. 2012. Raskauden ehkäisyn aloitus ja seuranta. Duodecim. Viitattu 20.10.2012.

<http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo10329.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja tilastanalyysi. Helsinki: Tammi

Raskauden ehkäisy. 2012. Väestöliitto. Viitattu 21.10.2012.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/>

Raskaudenkeskeytykset. 2012. Tilastot ja rekisterit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.7.2012.

<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lisaantyminen/raskaudenkeskeytykset/index.htm>

Raskaudenkeskeytys. 2007. Terveysportti. Käypä hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 27.6.2012.

http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=raskaudenkeskeytys

Ritamies, M. 2006. Sinappikylvystä ehkäisypilleriin - suomalaisen perhesuunnittelun historia. Helsinki: Väestöliitto, 68-186.

Ritamo, M & Pelkonen, M & Nikula, M. 2010. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmasta vuosille 2007-2011. Viitattu 20.10.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/cbbcdf34-116e-4a6e-b588-1b46b202f1b2>

Rollnick, S & Miller, W.R & Butler, C.C. 2008. Motivational Interviewing in Health Care. The Guilford Press. New York.

Salo-Chydenius, S. 2010. Motivoiva haastattelu/ motivoiva toimintatapa. Päihdelinkki. Viitattu 3.7.2012. <http://www.paihdelinkki.fi/Tietoiskut/644-motivoiva-haastattelu>

Tarnanen, K & Kosunen, E & Vuorela, P. 2010. Jälkiehkäisy. Käypä hoito -suositus. Viitattu 20.10.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../khp00054>

Tee avoimia kysymyksiä. 2011. Päihdelinkki. Viitattu 3.7.2012.

<http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/miten-edeta-motivoinnissa-tee-avoimia-kysymyksiä>

Tiihonen, M. 2012. Naisten kokemuksia hormonivalmisteista - Tutkimus hormonaalisesta ehkäisystä ja vaihdevuosien hormonihoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 27.10.2012.

http://granum.uta.fi/granum/kirjanTiedot.php?tuote_id=22298

Tiitinen, A. 2012. Raskauden ehkäisy. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 20.10.2012.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00165

Trujillo, L & Heikinheimo, O & Tuomi, S & Hurskainen, R. 2012. Toteutuuko käypähoito -suositus varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä. Lääkärilehti 5/2012. Viitattu 16.10.2012.

<http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?s=2012:67:333-7>

Vänskä, K. , Laitinen-Väänänen, S. , Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita, 16-37.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Viides, uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 169-171.

Tiedonhakuprosessi. 2013. Aralis-kirjastokeskus. Taideteollinen korkeakoulu

<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CDMQFjAB&url=http%3A%2F%2Fmoodle.metropolia.fi%2Fmod%2Fresource%2Fview.php%3Fid%3D51229%26>

redi-
rect%3D1&ei=QeoPUffxO6eq4ASeooBg&usg=AFQjCNFspkufnf9iu8agZj4FLhJzRJOYwQ&sig2=e2B
Nh8CHgsnn9FpU2kdc

Liite 1 Motivoivan haastattelun menetelmää noudattava haastattelurunko raskaudenkeskeytyspotilaan ehkäisyohjauksen tueksi

1. Keskustele potilaan kanssa menneestä: aikaisemmin käytössä olleiden raskaudenehkäisy menetelmien haitat ja hyödyt

- Minkälaisia kokemuksia sinulla on aikaisemmin käyttämästäsi ehkäisy menetelmistä?
- Liittyykö ehkäisy menetelmien käyttöön jotain haitta- tai sivuvaikutuksia? Mikäli liittyy, niin millaisia?
- Onko jokin käyttämästäsi ehkäisy menetelmistä ollut sinulle sopiva ja ehkäisyteholtaan luotettava?
- Mitä hyötyjä sopivan ja luotettavan ehkäisy menetelmän käytöstä olisi?

2. Anna potilaalle tietoa eri ehkäisy menetelmistä, jonka jälkeen keskustelkaa tulevaisuudesta

- Millainen ehkäisy menetelmä sopisi parhaiten elämäntilanteeseesi?
 - Parisuhde? Sukupuolitautilien ehkäisy? Päivärytmi? Taloudellinen tilanne? Jne.
- Millaisia käyttökokemuksia sinulla on valitusta ehkäisy menetelmästä?
- Mitä tiedät valitusta ehkäisy menetelmästä?
 - Käyttö? Vaikutustapa? Luotettavuus? Kontrollikäynnit ja reseptin uusiminen?
- Mitkä tekijät voivat vaikeuttaa sitoutumistasi valitun ehkäisy menetelmän käyttöön?
- Mitkä tekijät motivoisivat sinua sitoutumaan valitun ehkäisy menetelmän käyttöön?
- Miten menettelisit, mikäli valittu ehkäisy menetelmä ei sopisikaan sinulle?

3. Kannusta potilasta asettamaan itselleen tavoitteita ja keskustelkaa niiden tärkeydestä

- Mitä tavoitteita tahtoisit asettaa itsellesi ehkäisyn käytöstä?
- Millä keinoilla saavutat tavoitteesi?

